



## FORMULAIRE DE MISE EN PLACE D'UN PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

A compléter et à retourner à l'adresse suivante :

**Réglo Mobile / co Afone Participations - Service clients  
BP 90530 - 49105 ANGERS cedex 2**

Numéro de ligne Réglo Mobile :

Titulaire d'un forfait RÉGLO, un prélèvement automatique du montant de mon forfait et de mes options sera réalisé chaque mois à la date anniversaire.

**1. Je choisis (cochez la case correspondante) :**

- Un forfait bloqué rechargeable (mes consommations seront limitées à celles incluses dans mon forfait, et je pourrai le débloquer ponctuellement en rechargeant mon compte Réglo Mobile).
- Un forfait non bloqué. La réserve hors-forfait se recharge d'un montant de \_\_\_\_\_ euros (*saisissez un montant compris entre 3€ et 30€*) automatiquement (*cochez la case correspondante*):
- Au franchissement du seuil de déclenchement de 1€.
- Si je réponds « oui » au SMS de demande de confirmation.

Je suis prévenu par SMS à chaque nouveau prélèvement sur mon numéro Réglo Mobile ou sur un autre numéro de

mobile de mon choix :

**2. Je choisis mon mode de prélèvement automatique (cochez la case correspondante) :**

- Par carte bancaire :

Nom du titulaire : \_\_\_\_\_

Numéro de carte : \_\_\_\_\_ Date expiration : \_\_\_\_/\_\_\_\_

Cryptogramme visuel : \_\_\_\_\_ (3 derniers chiffres du numéro inscrit au dos de votre carte)

- Par prélèvement sur compte bancaire : Remplir le mandat ci-dessous et joindre un RIB récent

### MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Nom du créancier	I.C.S. Identifiant du créancier SEPA	R.U.M. Référence Unique de Mandat
LTelecom 26 quai Marcel Boyer 94200 Ivry-sur-seine	FR15ZZZ531688	Disponible sur votre espace client
Type de paiement : Récurrent		

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez LTelecom à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LTelecom. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Titulaire du compte à débiter (A compléter)	
Nom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____	
Code postal : _____	Ville : _____ Pays : _____
Désignation du compte à débiter (A compléter)	
IBAN : _____	
BIC : _____	
Fait à : _____	Le : ____ / ____ / ____
Signature : _____	